

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi yang menyerang saluran pernapasan, mulai dari hidung, tenggorokan, sampai paru. Sifat dari ISPA adalah akut, yang berarti infeksi berlangsung sampai 14 hari. ISPA dibagi menjadi infeksi respiratorius akut atas dan infeksi respiratorius akut bawah. Infeksi respiratorius akut atas dimulai dari hidung sampai laring. Rinosinusitis, faringitis, tonsillitis, dan laringitis termasuk infeksi respiratorius akut atas.^{1,2}

Infeksi respiratorius akut bawah adalah infeksi yang terjadi pada bagian laring ke bawah, seperti bronkitis dan pneumonia. Pneumonia adalah peradangan akut pada parenkim paru, bronkiolus respiratorius dan alveoli, yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, dan jamur) sehingga menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan dapat mengganggu proses ventilasi dan difusi. Pneumonia dapat dibagi menurut derajatnya, yaitu bukan pneumonia, pneumonia, dan pneumonia berat berdasarkan gejala klinisnya.^{3,4}

Pneumonia masih merupakan salah satu permasalahan kesehatan di dunia. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka kesakitan sampai angka kematian pada anak, terutama anak di bawah usia lima tahun. Pneumonia menewaskan sekitar 2.500 anak per harinya. Pada tahun 2015, sekitar 15 persen dari kasus kematian pada anak balita disebabkan oleh pneumonia dan sekitar 920.000 anak meninggal karena pneumonia. Pneumonia lebih banyak menyebabkan kematian pada anak daripada penyakit-penyakit lain, seperti AIDS dan malaria.^{5,6}

Kasus pneumonia banyak terjadi di negara-negara berkembang, seperti Asia Selatan dan Afrika sub-sahara. Indonesia menduduki peringkat ke-6 di dunia dalam kasus kematian balita akibat pneumonia dengan jumlah total kasus sekitar enam juta anak. Pneumonia merupakan penyebab kematian nomor dua setelah diare di Indonesia. Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF), pada tahun 2015 terdapat kurang lebih 14 persen dari 147.000 anak di bawah usia lima tahun di Indonesia meninggal karena pneumonia. Jadi, ada sekitar dua sampai tiga anak di bawah usia lima tahun meninggal karena pneumonia setiap jamnya. Jumlah

kematian akibat pneumonia pada tahun 2015 sekitar 15,5 persen. Angka kejadian pneumonia pada tahun 2016 di Indonesia mencapai 57,84 persen.^{2,3,7,8,9}

Sumatera Barat merupakan provinsi dengan kasus pneumonia terbanyak di pulau Sumatera. Pada tahun 2016, kasus pneumonia pada balita di Sumatera Barat mencapai 13.868. Kota Padang merupakan kota dengan kasus pneumonia kedua terbanyak di Sumatera Barat. Kasus pneumonia pada balita pada tahun 2015 mencapai 2.486 balita. Kasus pneumonia mengalami peningkatan pada tahun 2016 dengan jumlah total kasus 3.022 balita.^{9,10}

Ada beberapa faktor yang memudahkan seorang anak mendapat penyakit pneumonia, seperti faktor lingkungan, faktor ibu atau pengasuh, faktor sosial ekonomi, dan faktor anak itu sendiri. Faktor lingkungan berperan dalam meningkatkan kerentanan anak terhadap pneumonia. Tinggal di rumah yang padat atau polusi udara dalam ruangan merupakan contoh dari faktor lingkungan. Kurangnya pengetahuan mengenai suatu penyakit termasuk salah satu faktor dari ibu atau pengasuh. Hanya 1 dari 5 pengasuh anak mengetahui tanda-tanda pneumonia di Amerika. Ini menyebabkan hanya setengah dari anak dengan penyakit pneumonia mendapat penanganan medis yang sesuai. Faktor dari sisi anak yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit pneumonia adalah usia, riwayat air susu ibu (ASI) non-eksklusif, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan status gizi.^{6,11,12}

Status gizi mempengaruhi derajat kesehatan seorang anak. Status gizi baik bila tubuh memperoleh asupan gizi yang cukup. Asupan gizi yang cukup akan membuat anak menjadi lebih mampu untuk tumbuh dan belajar dengan baik serta memiliki sistem imun yang kuat. Namun, jika anak mengalami kekurangan gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak bisa terganggu dan akan rentan terhadap penyakit. Status gizi kurang juga bisa berujung pada kematian. Setiap tahun, sekitar 3 juta anak meninggal karena kekurangan gizi. Masalah kekurangan gizi ini banyak terjadi di negara-negara berkembang, seperti negara di Asia dan Afrika.^{13,14,15}

Salah satu negara yang masih mengalami masalah yang berhubungan dengan gizi adalah Indonesia. Menurut Riskesdas pada 2013, terdapat 19,6 persen kasus balita berat-kurang (*underweight*) gizi. Kasus tersebut terdiri dari 5,7 persen balita dengan gizi buruk dan 13,9 persen balita dengan gizi kurang. Prevalensi

kasus balita pendek (*stunting*) sekitar 37,2 persen. Prevalensi balita kurus dan sangat kurus sekitar 12,1 persen.¹⁶

Gangguan gizi dan penyakit infeksi berpengaruh satu sama lain dan sering bekerja secara bersamaan. Mikroorganisme yang kurang berbahaya pada anak dengan gizi baik dapat menjadi fatal pada anak dengan gizi kurang. Hal tersebut disebabkan karena sistem imun pada anak gizi kurang menurun. Sistem imun seseorang dipengaruhi oleh asupan zat gizinya. Zat gizi yang paling berperan dalam sistem imun adalah protein, vitamin A, zat besi, dan seng. Defisiensi zat gizi merupakan awal dari gangguan sistem imun pada tubuh.^{14,17}

Sistem imun merupakan pertahanan utama terhadap mikroorganisme patogen yang masuk dan tinggal di sistem respirasi. Pada malnutrisi terjadi penurunan jumlah sel-sel imun, sistem komplemen, dan sekresi Ig A. Hal tersebut akan menyebabkan rentannya sistem imunitas humoral. Ig A berfungsi dalam menahan antigen agar tidak menempel pada permukaan mukosa. Berkurangnya sekresi Ig A menyebabkan terjadinya gangguan regenerasi epitel di saluran pernapasan. Selain itu, tonsil dan timus akan mengalami atrofi sehingga sel limfosit T akan menurun jumlahnya dan akan meningkatkan risiko terkena infeksi.^{18,19,20,21}

Kemampuan tubuh dalam menangani infeksi tergantung dari kemampuan tubuh untuk memproduksi sistem imun. Protein berfungsi dalam pembentukan antibodi. Defisiensi protein menyebabkan produksi antibodi menurun sehingga seseorang mudah mendapat infeksi. Defisiensi vitamin A dapat menyebabkan keratinisasi pada epitel sistem respirasi karena berkurangnya sekresi Ig A. Zink memiliki peran penting dalam menjaga integritas respon imun. Kekurangan zink dengan cepat akan mengurangi respon antibodi dan sel mediasi.^{14,17,22}

Anak dengan gizi kurang risiko kematian dini atau kecacatan jauh lebih tinggi dibanding anak dengan gizi normal. Kekurangan gizi pada anak menyumbang lebih dari setengah dari semua kematian anak di negara-negara berkembang. Kekurangan gizi berperan besar dalam risiko kematian pada anak karena infeksi. Kekurangan gizi juga meningkatkan frekuensi dan tingkat keparahan infeksi tersebut, serta memperlambat proses penyembuhan. Telah banyak dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada penyakit pneumonia. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, status gizi

memiliki hubungan yang erat dengan kejadian pneumonia. Berdasarkan penelitian Henry Wicaksono (2015), balita dengan nutrisi kurang/buruk 14 kali berisiko mendapat pneumonia dibandingkan balita dengan gizi baik atau gizi lebih. Kekurangan gizi pada anak-anak berusia 0-4 tahun berkontribusi terhadap lebih dari 1 juta kematian pneumonia setiap tahunnya.^{15,23}

Berdasarkan uraian-uraian di atas tersebut dan mengingat angka kejadian pneumonia meningkat setiap tahunnya di Sumatera Barat terutama di Kota Padang, maka penulis tertarik untuk melihat bagaimana hubungan status gizi dengan derajat pneumonia pada balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil karena rumah sakit tersebut merupakan pusat rujukan seluruh daerah di Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik balita dengan pneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016?
2. Bagaimana distribusi pneumonia pada balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan tingkat keparahannya pada tahun 2016?
3. Bagaimana status gizi pada balita penderita pneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016?
4. Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan derajat pneumonia pada balita?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan derajat pneumonia pada balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik balita dengan pneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016
2. Mengetahui distribusi pneumonia pada balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan tingkat keparahannya pada tahun 2016

3. Mengetahui status gizi balita penderita pneumonia RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016
4. Mengetahui hubungan status gizi dengan derajat pneumonia pada balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk kepentingan IPTEK

1. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan kajian ilmiah bagi kegiatan akademis perguruan tinggi
2. Dapat memberikan referensi bagi instansi terkait mengenai salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan derajat pneumonia pada balita

1.4.2 Untuk aplikasi

1. Memberikan informasi pada masyarakat tentang pneumonia
2. Menambah pengetahuan masyarakat mengenai faktor status gizi yang mungkin dapat memengaruhi terjadinya pneumonia pada balita

